

## Patienten-Anmeldeformular

Damit Ihre Behandlung nach Ihren Wünschen und an Ihren Gesundheitszustand angepasst erfolgen kann, bitten wir Sie um die Beantwortung folgender Fragen.

**Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht und dem Datenschutz.**

### Persönliche Angaben:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hs. Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail (optional): \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass mein **Hausarzt:** \_\_\_\_\_, über Befunde informiert wird.

Ja

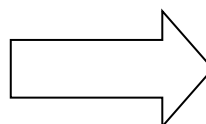
Nein

### **Für Eltern mit Ihrem Kind:**

\_\_\_\_\_

Name, Vorname, Geburtsdatum der/s Hauptversicherten (Vater oder Mutter)

**Bitte wenden!**



## **Medizinische Selbstauskunft:**

**Bitte ausfüllen oder ankreuzen:**

**Allergien** (auf Schmerzmittel, Antibiotika, Pflaster oder Metalle)

Nein  Ja  , Welche: \_\_\_\_\_

**Herz-, Kreislaufkrankungen** (z.B. Bluthochdruck, Infarkt, Stent, etc.)

Nein  Ja  , Welche: \_\_\_\_\_

**Diabetes mellitus** (Typ I/II)

Nein  Ja  , Welche: \_\_\_\_\_

**Andere Stoffwechselerkrankungen** (z.B. Schilddrüse, Cholesterin, Gicht, etc.)

Nein  Ja  , Welche: \_\_\_\_\_

**Infektionskrankheiten** (z.B. Tuberkulose, HIV, Hep. B/C, etc.)

Nein  Ja  , Welche: \_\_\_\_\_

**Andere Erkrankungen** (z.B. Tumorerkrankungen, Schlaganfall, etc.)

Nein  Ja  , Welche: \_\_\_\_\_

**Aktuelle Medikamenteneinnahme**

Nein  Ja  , Welche: \_\_\_\_\_

**Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung** (z.B. ASS, Marcumar, Xarelto, Eliquis, etc.)

Nein  Ja  , Welche: \_\_\_\_\_

**Haben Sie einen Medikamentenplan?**

Nein  Ja  , bitte an der Anmeldung abgeben.

**Rauchen Sie?**

Nein  Ja

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass meine Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen (bei Erziehungsberechtigten gilt diese Erklärung auch für die Daten des Kindes).

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift